

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成31年3月6日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3871000372
事業所名	グループホーム あいらんど
(ユニット名)	A棟
記入者(管理者)	
氏 名	中野 潤
自己評価作成日	平成31年2月5日

【事業所理念】 ・ゆったりと穏やかな暮らし ・自分でやれる喜びと達成感のある暮らし ・自分らしさや誇りを保った暮らし ・地域と笑顔で?がる暮らし	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 利用者一人ひとりの状態を踏まえ、具体的な避難策を昼夜通して検討し、全職員が確実な避難誘導が出来るように毎月のスタッフ会等には利用者の一人ひとりの状態変化に伴い介助方法だけではなく、避難時の方法も検討していた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設後16年目を迎える事業所は、幹線道路や住宅街から離れた静かな田園地帯の中にあり、家庭菜園のある広い敷地や桜並木の土手に囲まれるなどの環境に恵まれているため、利用者は四季を感じながらゆったり過ごしている。利用者の重度化が進んでおり、事業所での生活を最後まで希望する利用者や家族の要望に応え、積極的に看取りに取り組んでいる。職員の研修にも積極的に取り組んでおり、利用者が望んでいる暮らしを提供するようアットホームなチームワークで、理念に沿ったケアの実践に努めている。年2回の家族会は、全員の家族の参加があり利用者や家族との交流も図られている。
--	--	---

評価結果表

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日頃の関わりで感じた事などを介護計画に反映し、職員間で情報共有をしている。	○		○	日々の関わりの中で、会話や表情などから利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人目線で考えられるように話し合いをしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会があったときなど状態報告を行いご家族とは会話を行っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	ご本人の思いを介護計画に掲げ、いつでも見れるようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	自分だけでなく他職員との関わりを見ながら、ご本人がどういう思いがあるのか注意している。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前にアセスメントシートに知り得た内容を記入している。入居後も面会時に会話を行い知ったことを記録に残している。			○	入居に際しては、身体状況や生活背景、これまでの生活の様子や価値観、趣味などについて、利用者や家族から細かく聞き取り把握するよう努め、面接調査票やアセスメントシートに記載し職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	利用者の変化に注意しいつもと違うことがあれば記録に残し職員間で情報共有をしている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	利用者が不穏になられた場合やその日の様子を記録に残し職員間で情報共有をしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	不安定な状態が多い方はカンファレンスを行い要因について意見を交わしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	記録や日誌に記入し変化あったときには職員間で情報共有をしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	1人の意見ではなく他職員と話し合うことで本人の視点に近づけるようにしている。			○	毎月のカンファレンスや申し送りで情報を共有し、介護計画の評価を行うなど、職員間で話し合いを重ね、利用者の視点に立った支援に努めている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	日々の職員間の情報交換やカンファレンスを行い支援の検討を行っている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	カンファレンスを基に介護計画を作成している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人が より良く暮らすための 介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	なるべくご本人が望んだ生活リズムで過ごしていただけるよう介護計画を作成している。				利用者や家族の意向や要望を聞くと共に、主治医等関係者の意見も参考 にアセスメントを行い介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	職員間・家族との会話を基にカンファレンスを行い介護計画を作成している。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	ご本人が穏やかに生活ができるように介護計画を作成している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域の協力体制は盛り込まれていない。				
5	介護計画に基づいた 日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	カンファレンスを行い記録に残している。介護記録もカードデックスにはさんですぐ見ることができる場所に置いている。			◎	利用者一人ひとりの介護計画の内容は、毎月チームで話し合って共有しており、常に確認しやすいようファイルに綴じている。介護計画の実践記録は、介護記録に項目別に記入し職員間で共有しており、日々の支援や毎月のモニタリングに活かしている。利用者の日頃の暮らしの様子や支援内容等も細かく記録されている。職員の気づきや工夫などは、介護日誌に記入し共有するよう努めている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	介護計画に添ったケアを日々行い記録に残し職員間で共有している。またそれを次の支援の参考にしている。			◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	個人の介護記録や介護日誌に記録をしている。			◎	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	個人記録には記録していないが、介護日誌には職員に気づきや工夫などを記録している。			○	
6	現状に即した 介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	大きな変化のない限り計画に基づき6ヶ月での見直しを行っている。			○	介護計画は、6か月で見直しをするようにしている。毎月カンファレンスでモニタリングを実施し現状を確認している。状況に変化があった場合は、その都度カンファレンスを開催し現状に合った介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月1回評価を行う事で現状確認を行っている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	変化があった場合にはカンファレンスを行い、介護計画の修正・追加を行っている。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月に1度カンファレンスを行っている。緊急時には都度話し合いの場を設けている。			◎	毎月カンファレンスを開催し、課題解決のための情報共有を行っている。緊急案件がある場合には、その都度話し合い後日申し送りをするなど、職員全員で共有するようにしている。会議は基本的に全員参加であるが、やむを得ず参加できなかった場合は、会議録を回覧し共有するようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	あまり思いや考えを伝えられない職員もいるので活発な意見交換ができる雰囲気作りに努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	早めに周知を行い毎回ほとんどの職員が参加出来ている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	重要なことは口頭で伝え、会議内容に関しては記録を確認し把握できるようにしている。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	往診ノート・行事ノート・家族連絡ノート、介護日誌を作り情報共有できる仕組み作りをしている。			◎	医師の診察内容等の重要事項は、枠で囲んでわかりやすくするなど工夫し共有している。往診ノートや家族連絡ノート、介護日誌などは、確認後にサインをし、職員全員で共有するよう努めている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	上記書類を作成しその日の引継ぎだけでなくほかの職員も確実に情報共有出来るようにしている。	○			

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	「帰りたい」など無理なお願い以外はなるべく対応できるようにしている。				外出の希望やレクリエーションの内容、服装など、利用者に選択の機会を提供するよう努めている。職員は利用者それぞれの喜んでもらえることを把握し、笑顔を引き出せるよう工夫した支援に努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	こちらからなんでも決めるのではなく、なるべくご本人の選べる機会を作っている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	声掛けの内容に注意しながら支援を行っている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	職員が段取りよく業務を行い、なるべくご自身のペースで生活ができるように支援できる体制作りをしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者が楽しくなれるように声掛けを行っている。			◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難な方でも声掛けをおこないこちらの意思を伝え少しでも反応を読み取れるようにしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	なるべくプライバシーに注意をして対応・支援を行っている。	◎	◎	◎	人権や尊厳について、職員は定期的に研修を受けており、常に利用者を尊重することを意識した対応に努めている。トイレ誘導時は耳元でさりげなく声かけするなど配慮した支援に努めている。居室の出入りの際は、必ずノックや声かけをしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	一人ひとりに敬意を払い人前であからさまな声掛けを行わないようにしている。			○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	◎	排泄・入浴時には扉を閉めて対応をしている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室へ出入りする時などノックをして入っている。			○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	業務上の事は職場以外では話さないようにしている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	利用者に何かしていただいた際は感謝の気持ちを伝えるようにしている。				職員は利用者同士の関係性を把握しており、孤立する利用者がなく、利用者同士が仲良く過ごせるよう席の配置などにも配慮している。トラブルになりそうな場合は、職員が仲介しさりげなく対応するなど、場が不穏な状況にならないよう支援している。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	なるべく気の合う方が近くにいて生活がして頂ける様にしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	利用者同士の関係性を把握し、仲の良い方同士が過ごせる様配慮している。また孤立しないようさりげなく配慮し利用者同士の支えあいを支援している。			◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者同士が口論になった時など職員が間に入り解決に努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係 継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	入居前の聞き取りやご家族が来られた時など、会話をする事で把握に努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居前の聞き取りや入居後のご本人との会話の中で把握に努めている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	自宅へ帰られる方はいるが、知人・友人に会いに行かれる方はいない。来ていただけた際にはゆっくり過ごしていただけるようにしている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	来られた家族がリビング・居室・大勢で来られた際にはゲストルームを使用して頂くことで気軽に来てもゆっくり過ごせる様にしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない）（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	○	その日の希望に応じて買い物・散歩・ドライブへ行くようにしている。	×	○	△	天気の良い日に近所の神社に散歩したり、ドライブに出かけたり、チラシを見て買い物に行くこともあるが、利用者の重度化等により外出の機会が減っているのが現状であるため、重度の利用者を含め、日光浴や散歩等で外気に触れる機会を増やすなど、戸外で気持ちよく過ごせるよう支援に努めて欲しい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	職員以外のボランティアの協力は今はない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	中庭も有り、気軽に外の空気を感ずることが出来るようにしている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	◎	ご家族とカラオケや買い物など望まれる所へ外出をしていただけている。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	直接の行動を抑えるのではなく、カンファレンス行い原因を追求しなるべく穏やかに過ごして頂けるようにしている。				衣服の着替えや入浴の洗身、歯磨きなど、職員はできる限り見守りに徹し、利用者自身で取り組んでもらえるよう支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	機能低下がみられた時はカンファレンス行い、向上はできていないが維持・低下防止に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）	○	出来る事はなるべくやって頂ける様な環境作りをしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、 気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	して頂ける事・出来る事を役割とし出来る限りして頂いている。				職員は利用者一人ひとりのできることを把握し、レクリエーションへの参加で楽しんでもらうほか、皿拭きや洗濯物たたみ、司会進行などの役割や出番を担ってもらっており、張り合いや喜びのある日々が送れるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	各個人の出来る事を把握しそれぞれにあったレクリエーションや出来る事は役割としてしていただけるように支援をしている。	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	毎年初詣として近所の神社へ行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	利用者と一緒に着替えを用意するなどなるべく選ばれた衣服で生活をして頂いている。				整容の乱れや汚れなどがあった場合は、居室や洗面所に誘導し整えるなど、さりげない支援に努めている。重度な利用者を含め、好みの服装にしたり、訪問美容等を利用し要望に沿った髪型にするなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	髪のとき方や眼鏡・時計を付けたいなどそれぞれの好みに対応をしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	分からない時などアドバイスをしてご本人と一緒に考えるようにして支援を行っている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	その場面にあった服装が出来るように支援をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせずさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	さりげなくお直しするように支援をしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご家族の協力を得られるところは行っていたいっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	なるべくご本人の持っている服を着ていただき本人らしさを大事にするように注意をしている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	勉強会行い理解に努めている。				食材の買い物は週3回職員がまとめてしており、調理は各ユニットの当番2名で協力して行っているが、芋の皮むきやごぼうのさがきなど利用者のレベルに応じて手伝ってもらっている。献立は利用者の好みやアレルギーなど考慮して調理当番が作っているが、もらった野菜などがある時は利用者と相談して変更することもある。事業所の裏には菜園があり、季節の野菜を収穫して食材に利用している。彼岸にはおはぎ、1月はぜんざいなど、季節感のあるおやつを利用者と一緒に作ることもある。茶碗や湯飲み、箸などは自宅から使い慣れたものを持参し使用している。職員も利用者と一緒に食事しながら、さりげないサポートや見守りを行っている。重度の利用者もリビングで過ごしており、オープンキッチンからの調理の音や匂いを感じながら食事を楽しみに待っている。栄養が偏らないよう定期的に職員間で話し合うほか、法人の栄養士にアドバイスをもらい献立を作成するようにしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	◎	献立作り・調理・後片付けなどできるところは利用者と一緒に行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	できる事・得意なことなどをしていただくことで、ご本人らしく生活ができるようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入居前の事前調査や入居後の様子を見て把握に努めている				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	利用者の好みのもや旬・季節の果物などをお出しするようにしている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	○	一人ひとりの状態を把握している。食事形態が変わってもおいしく見えるように盛り付けをしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	各個人によって使い慣れたものを使用していただいている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	食事は利用者と同じものを一緒に食べるようにしておりサポート・見守りも行っている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	料理名や食材をお伝えし、なるべくおいしく味わえるような雰囲気作りをしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	必要な量はなるべく確保できるようにしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	水分摂取量の少ない利用者にはお茶ではなく別の飲み物をお出ししたりし無理なく摂取できるようにしている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	職員間で話し合いを行い献立を決めている。会社内の栄養士のアドバイスも受けている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	使用する調理器具の除菌を行っている。新鮮なものを購入し管理をしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	勉強会を行い理解に努めている。				毎食後利用者が歯磨きをしやすいよう歯ブラシ等の道具を一人ずつかごにセットし、食後洗面所で手渡し歯磨きをしてもらった後に利用者一人ひとりの口腔内を確認し、健康状態を把握し清潔保持に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	○	毎回口腔ケアを行い健康状態の把握に努めている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	往診に来ていただいた際には分からないことは聞くようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	できない部分がある方には職員が代わりに行うことで支援をしている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等）	◎	毎食後の口腔ケアをしていただけるように支援している。各個人の状態に合わせて個別の対応をし支援をしている。			◎	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	主に往診にて見ていただいている。また何か変化あれば往診や受診につなげるようにしている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	勉強会を行い理解に努めている。				トイレでの排泄を基本に支援しており、重度の利用者も1日1回はトイレで排泄できるよう職員2名体制で介助している。おむつメーカーによる勉強会を開催し、利用者個々に応じておむつの使用を見直したり必要性を検討するなど、それぞれの状況に応じた支援に努めている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	食事・水分・運動量が便秘の原因ひとつであることを理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	◎	把握している排泄パターンを基にトイレ誘導のタイミング・回数などをカンファレンス行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	昼夜で紙パンツ・テープ止めなど使い分けを行っている。またオムツメーカーに勉強会を実施していただくなどし適性に使用できるようにしている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	便秘しがちな方には朝牛乳を飲んでいただくなど個々に対応を行い改善に努めている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	個々の排泄パターンを把握し、本人の様子を見極めトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	紙おむつの特性を勉強会にて理解し、昼夜で種類の使い分けを家族とも相談しながら必要にあわせて使用をしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	◎	個人の状態に合わせて使い分けをしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	◎	牛乳を飲んでいただいたり、ホーム内を一緒に歩くなど運動をしていただくなど行うことで取り組んでいる。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	◎	ある程度は職員が決めているが早朝・夜間など希望があれば入浴することが出来る体制をとっている。	◎		○	基本的に週2回以上入浴できるように支援しており、自分で入浴できる利用者は早朝や夕食後の入浴等臨機応変な対応にも努めている。重度の利用者を含め、日中の時間帯であれば、個別に同性介助での対応を行うなど、利用者の希望を尊重した支援に努めている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	必要最小限の見守りを行うことでなるべくゆっくり入浴できるようにしている。季節によってはゆず湯なども行っている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来ることはしていただき、無理なく入浴をして頂いている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒否のある方には無理強いせず、日・時間などをずらすなどし落ち着いて入浴していただけるようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	本人の訴えやバイタル・様子を参考にし職員一人では決めず、他職員と話し合いながら入浴していただくかを決めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	普段の様子を記録に残し把握に努めている。				日中の活動を充実させ生活リズムを整えるよう努めている。夜眠れない利用者には、リビングでテレビを見てもらったりお茶を飲んでゆっくり過ごしてもらったりして、安易に薬剤に頼らないよう支援している。不眠が日中の活動に影響する等やむを得ない場合は、主治医と相談し薬剤を処方してもらうこともある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	カンファレンスを行い睡眠が取れるような環境づくり、生活リズムの改善など取り組んでいる。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	日中夜間の過ごし方や変わったことなどをカンファレンスを行い、主治医と相談をしながら睡眠できるように支援をしている。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	各個人によって個別に休める時間をとるようにしている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	年賀状を出したり、希望される方には電話をしていただけるようにしている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	できない部分については支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望あれば電話をして頂けるようにしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いたものには返事をするようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話することについて協力は得ている。家族から電話や手紙をしてくれるようには今のところお願いはしていない。必要あればしたい。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	所持・使用することの意味を理解しており、持っていてはいけないとはしていない。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	本人から希望あれば一緒に買い物に出ている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	外食の場合は外食先に予約の際に認知症を患っていることを伝えるようにし理解を得ている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	個々のできることに応じて家族と相談をしながら所持や使うことの支援を行っている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	所持していることが分かれば一度家族と話すようにしている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	○	家族の同意を得て立て替えて支払いした金額の領収書を送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	家族からの希望・要望も多くありなるべく対応できるようにしている。	○		◎	急な病院受診等は職員が付き添い同行するほか、訪問マッサージの依頼などを行うなど柔軟な支援に努めている。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽 に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして いる。	◎	門扉を開放しており入り口を開放している。ベンチを設置し気軽に休息できるようにしている。	◎	◎	◎	玄関にはひな人形の段飾りや季節の花を飾るなど、入りやすい雰囲気があり、ゆったり落ち着いた気分になるよう工夫されている。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごような設えになっていないか等。）	◎	家庭的な雰囲気を心がけており手作りの暖簾や季節の花を置くことで過ごしやすい空間作りに努めている。	○	◎	○	リビング脇の畳スペースには掘りごたつがあり、利用者が横になることもでき家庭的な雰囲気を有している。清掃は毎日行い清潔感があり、来客等が臭いを感じることがないよう換気をまめに行うなど配慮している。玄関に入ると観葉植物や季節の花で出迎えてくれ、奥には中庭が見渡せるようになっている。リビングのテーブルには季節の花、壁には絵を飾るなど、季節感を味わえるようになっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日の掃除・除菌を行っているが日によっては外部の臭いが入るときがある。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花や壁画・個人の作品を飾るなど行い季節を感じながら生活が出来るようにしている。				
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	気の合う方同士で同じテーブルに座っていただくようにしたり、掘りごたつやソファ・中庭などもあり自由に過ごすことが出来るようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	扉があり閉めている。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	なるべく使っていた物を持ってきていただくことで居心地よく過ごせるようにしている。	◎		◎	居室にはベッドや押入れ、エアコンが備え付けられているが、自宅で使っていた家具や家族の写真等を持ち込み、利用者それぞれ思い思いに配置することで、居心地の良い空間を作ることができている。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	「トイレ」「浴室」と分かりやすく表示をしたり居室には表札をつけるようにしている。			◎	居室の表札やのれんは、利用者それぞれ個性のあるものを作り、自分の居室を認識しやすいよう工夫されているほか、トイレや浴室も分かりやすく表示するなど、自立した生活が送れるよう配慮されている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	失敗や不安に繋がるようなものはなるべく置かないようにしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	新聞は手の届くところに置くようにしている。ほか馴染みの物は片付けているが希望あればお出しするようにしている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	◎	勉強会を行い理解するようにしている。拘束になることを職員は理解している。	◎	◎	◎	職員は玄関等に鍵をかけることの弊害について理解しており、事業所は開設当初から鍵をかけない方針で運営しており、玄関等は自由に出入りできるようにしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	「鍵をかけない」を元々掲げている。施錠を望む家族には施錠しない事の説明を行っている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	◎	玄関には鍵をかけていない。チャイムの設置や玄関の様子をリビングから見守りできる建物の構造になっており出入りなど注意して見守りを行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や 病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	個人のファイルをつくり理解をしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	変化あれば介護記録・介護日誌に記録を残し注意をしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	なにかあれば看護師に相談・また主治医に報告し対応をしている。				
31	かかりつけ医等の 受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	家族・ご本人から希望があれば受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	最初に主治医について説明をしている。途中でも変更を希望された場合は他医療への変更・対応を行っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診の場合は都度家族へ連絡をし、結果の報告をしている。				
32	入退院時の医療機関との 連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	情報提供書をまとめ提出するようにしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	必要あればお伝えしている。またお見舞いを行い経過の確認をしている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	入院が必要と分かった場合は必要なことはお伝えし、関係作りをしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	なにかあれば看護師に相談・また主治医に報告し対応をしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	看護師の配置があり体制できている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	状態変化あれば看護師と相談し早期発見・治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	個人ファイル、薬暦に記入し理解に努めている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	配薬の2重チェックや服薬前にもチェックを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬の変更あった場合は特に注意し観察を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	変化あれば記録に残し看護師・主治医・家族へ連絡するようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	状態に合わせて都度話し合いを行い方針を決めている。				重度化した場合や終末期のあり方については、利用者や家族だけではなく、職員や主治医等関係者も交え話し合っ方針を共有しており、利用者の気持ちの変化にも寄り添いながら、柔軟に看取り支援に取り組んでいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	看取りとなれば話し合いの場を設け、主治医・家族・職員で話し合っている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	各職員の力量を把握し支援にあたってもらっている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	主治医・家族・職員の話し合いの中で説明し理解を得るようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	何かあれば報告し対応していただける体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）	◎	「愛する人との別れの準備」というマニュアルを作成し家族へお渡ししている。状態の報告や家族の想いなどを聞くようにし支援を行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	感染症のマニュアルがある。勉強会も行い学びに努めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルを作成している。毎日手すり・ドアノブの消毒をしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	テレビや各機関からの情報を取り入れている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	情報収集に努め対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は手洗いうがい・手指消毒・マスクの着用を徹底している。来訪者にも協力を促している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	状態報告や会話を交わすことで関係を築いている。				年2回の家族会ではそうめん流しやクリスマス会のイベントを同時に開催しており、全員の参加が得られている。家族と面談する機会があるが、その際には利用者の様子がわかる行事の写真や作成した作品等を手渡しし、日頃の利用者の様子を伝えている。運営上の事柄や職員の異動等については、運営推進会議や家族会で報告している。家族の来訪時には積極的に声かけし利用者の日常の様子を伝えたり、家族からの相談を受けるなど関係構築に努めている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	◎	いつでも来所していただけるように環境づくりや対応を行っている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等）	◎	少なくとも年2回の行事を行い参加していただける機会作りをしている。	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	○	来所された時には状態の報告を行っている。以前は写真や手紙を出していたが現在は疎遠の家族はいない。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	会話の中で家族の知りたいこと等を感じた際には報告・お話しするようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	来られた際など会話をを行い良い関係作りに努めている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等）	◎	運営推進会議や家族会の時に職員の退職や近況報告をしている。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。（家族会、行事、旅行等への働きかけ）	◎	少なくとも年2回の家族会を実施している。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	リスクのある方には家族へ説明し対応を行っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	なるべく家族の相談や思っていることを聞きだせるように関係作りをしている。なにか状態報告あれば電話報告をしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	経営者・管理者より説明を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	必要な説明を行い次の退居先につなげるようにしている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。（食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等）	◎	運営推進会議などの場で経営者より説明を行い理解を得ている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	運営推進会議の場などで説明を行っている。		◎		運営推進会議には毎回地域住民の参加が得られているほか、自治会にも入会し、地域との連携は取っているが、地域行事等への参加はないため、今後は地域行事への参加にも力を入れるなど、地域とのつながりをさらに深める取組みに期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	日頃の挨拶や運営推進会議・秋祭りなど交流がある。		○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	増えてはいないが協力していただける人はいる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	花や野菜を届けて頂けたりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	周辺が散歩コースになっており挨拶を行っている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	○	サンタのボランティアが毎年来てくださっている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	家族の協力も得て穏やかな暮らしが出来るようにしている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	○	中学生の職場体験の受け入れや近隣の警察署にもマニュアル作成の協力をして頂けている。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	2ヶ月に1回開催し毎回参加していただけている。	◎		△	運営推進会議には家族や地域住民、市職員等の参加はあるが、利用者の参加はないため、今後は利用者にも参加してもらえるよう検討して欲しい。会議では利用者の様子や運営状況のほか、外部評価結果等についても報告している。会議では活発に意見交換されており、出された意見や提案等をサービス向上に活かし、その取組み状況については後日の会議で報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	◎	日頃の様子を報告したり、外部評価のあった際等報告している。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	活発な意見交換により周辺道路のガードレールの拡張や緊急時のパトライトの設置などサービスの向上に活かされている。		◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	テーマによって職員を多く出席したり日時を固定せずなるべく参加していただけるようにしている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録を公表している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	各ユニットで話し合いを行い理念を掲げ取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関・リビングの分かる位置に理念を掲げている。	×	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	研修は各個人が希望するものを受けれるようにしている。				毎月のスタッフ会には代表者も参加するほか、年2回代表者と職員の面接を実施している。代表者は職員の状況や意見、要望等を把握するよう努めており、有給休暇を取得しやすいようシフトを配慮するなど、職員のストレス軽減につなげている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	キャリアアップ制度にそって学習できる仕組みを整えている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	年2回に自己評価・面談をもとに環境整備に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	各個人に合わせた研修への参加促進をして頂いている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	定期的に飲み会を開催してもらっている。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	マニュアルを作成したり勉強会を行い理解に努めている。				職員は定期的な勉強会で自らを振り返り、不適切な言動等がないよう努めている。虐待対応マニュアルにより、不適切な行為等を発見した場合の対応方法や手順等について理解し共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	朝礼や月1回のカンファレンスを行っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	マニュアルを作成しておりいつでも見れる場所に置いている。不適切な行為があればマニュアルに沿って対応するようにしている。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	なるべく職員の疲労感ないか注意してチェックを行うようにしている。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	マニュアルを作成しており、また勉強会を行い理解に努めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	月1回のカンファレンスや3ヶ月に1回勉強会を行い話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	要望あっても説明行い理解をして頂いている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	制度を利用している方もおり個々での理解はしているが全員が全てを理解しているわけではない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	マニュアルを作成しており必要あれば説明できるようにしている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	相談できる体制が整っている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルを作成しており周知をしている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	緊急時対応の研修を受けたりマニュアルに沿って対応をしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	インシデントとして記録に残しカンファレンス行い再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	カンファレンスにてリスクについて話し合い、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	マニュアルを作成している。何かあった場合は検討し対応をしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	家族からの苦情に速やかに対応をしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対しては対応案を出し納得して頂ける様、解決に向けて取り組んでいる。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	利用者から何かあれば個別に聞く機会を作って対応をしている。			◎	利用者からは、入浴時などにゆっくり話を聞いており、意思疎通が困難な利用者は表情などから推察している。家族からは、運営推進会議や家族会の際に、意見や要望等を聞く機会を設けている。管理者は職員一人ひとりと一緒に食事に出かけるなど関係づくりに努めており、スタッフ会等で個別に話を聞く機会を設け意見等は把握しており、運営に活かせるよう努めている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	家族から何かあれば運営推進会議後や個別に聞くことで機会作りをしている。	◎		◎	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	情報提供を契約時に行っている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	朝礼の参加や個別の面談があり直接伝える機会がある。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	会議で提案を聞いたり個別での話し合いの場を設けている。食事に行くなどして人間関係作りをし意見を言いやすい環境づくりをしている。			◎	

愛媛県グループホームあいらんど

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	2年に1回の自己評価に取り組んでいる。自己評価作成は複数名で行い評価後スタッフ会で周知をしている。				評価結果と目標達成計画は運営推進会議で報告しており、取組みの成果も確認しているが、参加者から運営に活かせるような具体的な意見や提案等が得られていないため、今後は家族等参加者に事業所のことをより理解してもらい、取組みのモニターを依頼できるまでになるよう努めて欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価後課題を明らかにしスタッフ会にて周知・意識統一を行っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成できるように努めている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議にて口頭で目標達成計画や結果を報告しているがモニターは行っていない。	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて取り組みの成果を確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	さまざまな災害を想定したマニュアルを作成しており誰でも見れる場所に置き周知している。				年2回運営推進会議の際に、地元消防団や法人のデイサービス等との協力体制を確保し、地域や家族も参加のもと避難訓練を実施しているが、合同訓練は実施していないため、今後は関係機関等と連携し、地域での合同避難訓練等に取り組んで欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	年2回いろいろな状況を想定し避難訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に点検をしている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	合同訓練はしていないが地元消防団の協力支援体制を確保している。運営推進会議でも避難訓練を行っている。	○	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	年2回の避難訓練のうち1回は消防職員と合同で行っている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	認知症についての相談は時々あるので個別に出来てはいるが地域に向けての啓発活動は出来ていない。				相談があれば対応する程度で積極的な働きかけはしていないため、今後は相談が増えるよう事業所のことを積極的に地域へPRするよう努めて欲しい。地域包括支援センターとは普段から連携・協力体制は取っているが、地域活動を協働で実施するまでは至っていないため、関係機関等と連携し地域イベント等の企画・実施を積極的に取り組むことが望まれる。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	相談して頂いた際には都度お答えをしている。また何かあれば相談してくださいとお伝えしている。		×	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	受け入れの体制はあるが地域の人たちが集う場所としての活用は出来ていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	回数こそ減ったが地域の人材育成や実習の受け入れに協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	以前地域の中学生の職場体験の受け入れをしていた。受け入れの体制は出来ている。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成31年3月6日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3871000372
事業所名	グループホーム あいらんど
(ユニット名)	B棟
記入者(管理者)	
氏 名	亀岡 美由紀
自己評価作成日	平成31年2月5日

【事業所理念】 ・ゆったりと穏やかな暮らし ・自分でやれる喜びと達成感のある暮らし ・自分らしさや誇りを保った暮らし ・地域と笑顔で?がる暮らし	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 利用者一人ひとりの状態を踏まえ、具体的な避難策を昼夜通して検討し、全職員が確実な避難誘導が出来るように毎月のスタッフ会等には利用者の一人ひとりの状態変化に伴い介助方法だけではなく、避難時の方法も検討していた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設後16年目を迎える事業所は、幹線道路や住宅街から離れた静かな田園地帯の中にあり、家庭菜園のある広い敷地や桜並木の土手に囲まれるなどの環境に恵まれているため、利用者は四季を感じながらゆったり過ごしている。利用者の重度化が進んでおり、事業所での生活を最後まで希望する利用者や家族の要望に応え、積極的に看取りに取り組んでいる。職員の研修にも積極的に取り組んでおり、利用者が望んでいる暮らしを提供するようアットホームなチームワークで、理念に沿ったケアの実践に努めている。年2回の家族会は、全員の家族の参加があり利用者や家族との交流も図られている。
--	--	---

評価結果表

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日々の生活の中で要望をお聞きし、希望に添えるように介護計画に反映している。	○		○	日々の関わりの中で、会話や表情などから利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	表情や動作から利用者の思いを把握するよう努めている				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時に御家族に以前の暮らしぶりや趣味等お聞きし本人の思いを知ろうと努めている				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	日々の暮らしや本人が発した言葉を記録し、介護計画に反映し、職員間で共有している				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	日々のケアの中で御本人の思いを見落とさないようにしている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	アセスメントシートで生活歴を把握し、本人や御家族からの情報をお聞きしている。			○	入居に際しては、身体状況や生活背景、これまでの生活の様子や価値観、趣味などについて、利用者や家族から細かく聞き取り把握するよう努め、面接調査票やアセスメントシートに記載し職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	利用者一人ひとりの力量、心身状態を観察し、職員全員が、把握するよう努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	日々の暮らしの場面で不安がない配慮をし、安心して暮らせるよう努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	毎日の申し送りや月1回のスタッフ会で不安の要因は何か話し合っている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	毎日に記録、申し送りで日々の変化や違いを把握している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	月1回介護計画の評価を行い見直ししてしている。スタッフで情報を共有し、検討している。			○	毎月のカンファレンスや申し送りで情報を共有し、介護計画の評価を行うなど、職員間で話し合いを重ね、利用者の視点に立った支援に努めている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	よりよい暮らしができるようスタッフ会で検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	課題を明らかにするためにスタッフ会で話し合いをしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人が より良く暮らすための 介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人の意向を一番に考えた介護計画になっている。				利用者や家族の意向や要望を聞くと共に、主治医等関係者の意見も参考にアセスメントを行い介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人、御家族の意向を最優先にし、スタッフ会で意見交換をして介護計画を作成している。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の方もその人が慣れ親しんだ暮らしができる内容になっている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域の人たちとの協力体制は盛り込まれていないが、御家族の協力を得て一緒に外出する機会を設ける介護計画になっている。				
5	介護計画に基づいた 日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	カードックスに介護計画をはさみ職員が共有できるようにしている。			◎	利用者一人ひとりの介護計画の内容は、毎月チームで話し合って共有しており、常に確認しやすいようファイルに綴じている。介護計画の実践記録は、介護記録に項目別に記入し職員間で共有しており、日々の支援や毎月のモニタリングに活かしている。利用者の日頃の暮らしの様子や支援内容等も細かく記録されている。職員の気づきや工夫などは、介護日誌に記入し共有するよう努めている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	介護計画にそってケアを実践し、行ったケアを記録に記入している。			◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	発した言葉や表情、エピソードを詳しく記録している。			◎	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	個人記録には記入していないが、日誌に職員の気づきや工夫を記録し、分かるよう赤枠、蛍光ペンで記録している。			○	
6	現状に即した 介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	半年毎の見直しをしているが、状態の変化があった場合にも期間に捉われず見直ししている。			○	介護計画は、6か月で見直しをするようにしている。毎月カンファレンスでモニタリングを実施し現状を確認している。状況に変化があった場合は、その都度カンファレンスを開催し現状に合った介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月1回の評価をし、現状確認をしている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態の変化に応じた場合、新たに介護計画を作成している。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回スタッフ会で課題の解決をしている。緊急時は、その日のスタッフで話し合い場を設けている。			◎	毎月カンファレンスを開催し、課題解決のための情報共有を行っている。緊急案件がある場合には、その都度話し合い後日申し送りをするなど、職員全員で共有するようにしている。会議は基本的に全員参加であるが、やむを得ず参加できなかった場合は、会議録を回覧し共有するようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	活発な意見交換ができている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	会議は、毎回ほぼ全員が参加している。参加できる日程を工夫している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	ほぼ参加できているが、参加できないスタッフには、会議の内容を記録し共有している。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	往診ノート、行事ノート、家族連絡ノートを活用し、共有できるしくみをとっている。			◎	医師の診察内容等の重要事項は、枠で囲んでわかりやすくするなど工夫し共有している。往診ノートや家族連絡ノート、介護日誌などは、確認後にサインをし、職員全員で共有するよう努めている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	日誌を活用し、毎日の申し送りをしている。上記ノートを活用して確実に全職員が理解している。	○			

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	その日したいことを把握し、思いを叶える努力をしている。				外出の希望やレクリエーションの内容、服装など、利用者に選択の機会を提供するよう努めている。職員は利用者それぞれの喜んでもらえることを把握し、笑顔を引き出せるよう工夫した支援に努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定できるよう選んでもらうよう場面作りをしている。(洋服、食べ物)			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	個人に合わせ、本人の意欲を引き出せる支援をしている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	職員が業務におわれることのないよう一人ひとりのペースで生活できるよう個性のある支援をしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	目を合わせて声掛けし、笑顔になるような雰囲気作りをしている。			◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や動作から本人の意向を考え支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	誇りやプライバシー、プライドを損ねるような言葉かけ、対応がないよう配慮している。	◎	◎	◎	人権や尊厳について、職員は定期的に研修を受けており、常に利用者を尊重することを意識した対応に努めている。トイレ誘導時は耳元でさりげなく声かけするなど配慮した支援に努めている。居室の出入りの際は、必ずノックや声かけをしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	一人ひとり敬意を払い人前であからさまな声掛けをしない配慮をし、対応している。			○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	◎	同姓入浴の配慮、トイレ時は、一旦外へ出て待機し、終わられてから対応している。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室の出入り時、ノックや声掛けをしている。			○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報の取り扱いの重要性を理解し遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	一緒に過ごし、本人から学んだり支えあう関係を築き感謝の言葉を行っている。				職員は利用者同士の関係性を把握しており、孤立する利用者がなく、利用者同士が仲良く過ごせるよう席の配置などにも配慮している。トラブルになりそうな場合は、職員が仲介しさりげなく対応するなど、場が不穏な状況にならないよう支援している。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者同士が助け合い、支えあって暮らしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	利用者同士の関係を把握し、中のよい者同士が過ごせる配慮、孤立しないようさりげなく交わされる配慮等、利用者同士の支えあいを支援している。			◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルがないよう席の配置を考え言動に注意している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係 継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	入居前のアセスメントシートで関係性を把握している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	地域との関係や馴染みの場所は、把握しているが、関係継続については、できない場合が多い。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	馴染みの場所に行けるようドライブしている。地域の敬老会に参加され関係性が途切れないように支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会時は、お茶をお出しし、ゆっくり過ごして頂けるように配慮している。大勢で来られた場合は、居心地よく過ごして頂くためにゲストルームや会議を使ってもらっている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない）（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	○	その日の利用者の希望に応じて、ドライブや買い物、散歩や畑へ行く等、戸外へ出かけられる支援をしている。	×	○	△	天気の良い日に近所の神社に散歩したり、ドライブに出かけたり、チラシを見て買い物に行くこともあるが、利用者の重度化等により外出の機会が減っているのが現状であるため、重度の利用者を含め、日光浴や散歩等で外気に触れる機会を増やすなど、戸外で気持ちよく過ごせるよう支援に努めて欲しい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の方の協力で外出支援は、できていない。職員対応になっている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	中庭の日光浴、毎年花見の時には、戸外へ出る機会を設けている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	◎	地域の協力はできていないが、御家族の協力を得て旅行や遠出のドライブ、夜景を見に行く藤、支援している。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	普段の様子や行動パターンを把握し、症状を引き起こす要因をカンファレンスで話し合っている。				衣服の着替えや入浴の洗身、歯磨きなど、職員はできる限り見守りに徹し、利用者自身で取り組んでもらえるよう支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	残っている身体機能を活かすよう支援している。歩行器で歩いて頂いたり、手すりを使って、立ち上がりの練習をしたり、車椅子を自走できる方は、して頂き、筋力の低下を防いでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）	○	利用者の力量を見極め、できることは、御自分でして頂き見守るようにしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、 気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	一人ひとりができることを見極め役割を持てるよう支援している。（洗濯たたみ、食器拭き、ジャガイモの皮むき、もやしの根取り）				職員は利用者一人ひとりのできることを把握し、レクリエーションへの参加で楽しんでもらうほか、皿拭きや洗濯物たたみ、司会進行などの役割や出番を担ってもらっており、張り合いや喜びのある日々が送れるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	レベル低下しても行事には参加され、その人の役割や出番を作るようにしている。	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	近所のスーパーへ買い物へ行ったりしている。毎年、近所の神社への初詣を楽しみにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	個性を大切にし、本人が望むおしゃれをしようとしている。				整容の乱れや汚れなどがあった場合は、居室や洗面所に誘導し整えるなど、さりげない支援に努めている。重度な利用者を含め、好みの服装にしたり、訪問美容等を利用し要望に沿った髪型にするなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	個人の希望をお聞きし、本人の好む、髪型や服装になるよう支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定しにくい利用者には、御家族に聞いたりして職員が本人の気持ちに寄り添って支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	その時に合わせた服装、夏祭り時には、浴衣を着る等支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしておさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	居室や洗面所へ移動し、さりげなく支援している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	基本、訪問理美容院だが、通っていた店へ行けるよう御家族に協力してもらっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	好みの色、洋服、髪を編んだりして個性を出している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	エネルギーの源、食べる事の大切や楽しみを理解している。				食材の買い物は週3回職員がまとめてしており、調理は各ユニットの当番2名で協力して行っているが、芋の皮むきやごぼうのさがきなど利用者のレベルに応じて手伝ってもらっている。献立は利用者の好みやアレルギーなど考慮して調理当番が作っているが、もらった野菜などがある時は利用者と相談して変更することもある。事業所の裏には菜園があり、季節の野菜を収穫して食材に利用している。彼岸にはおはぎ、1月はぜんざいなど、季節感のあるおやつを利用者と一緒に作ることもある。茶碗や湯飲み、箸などは自宅から使い慣れたものを持参し使用している。職員も利用者と一緒に食事しながら、さりげないサポートや見守りを行っている。重度の利用者もリビングで過ごしており、オープンキッチンからの調理の音や匂いを感じながら食事を楽しみに待っている。栄養が偏らないよう定期的に職員間で話し合うほか、法人の栄養士にアドバイスをもらい献立を作成するようにしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	毎日ではないが、その食べたい物をお聞きし、メニューに取れ入れている。又、調理、盛り付け、後片付けを利用者と一緒にしている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理、後片付けを一緒にに行い、利用者の自信に繋げている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	一人ひとりの好みやアレルギーの有無を把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	季節に応じたメニューや畑で収穫した野菜を使って調理している。おやつにはおはぎやぜんざいを一緒に作り喜ばれている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	○	利用者の健康状態にあわせた調理方法(刻み食、ミキサー食、水分にトロミを)				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	自宅で使い慣れた箸、茶碗、コップを使っている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	食事は、利用者と同じ物を一緒に食べている。食べながら観察している。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	リビングは、台所に近いので調理の音やにおいを感じておられる。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	1日の大まかなカロリー摂取を把握し、月1回の体重測定を行っている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	低栄養の利用者には、栄養補助食品をとってもらっている。コーヒーだけでなくジュースや甘酒等飲み物の工夫をして水分補給に努めている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	肉、魚といったメニューが続かないように職員間で話し合っている。栄養士のアドバイスを受けている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食材は、安全で新鮮な物を購入し、管理している。使用する調理器具は、毎日消毒して予防に努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修会に参加したり、スタッフ会で勉強会をして口腔ケアの必要性を学んでいる。				毎食後利用者が歯磨きをしやすいよう歯ブラシ等の道具を一人ずつかごにセットし、食後洗面所で手渡し歯磨きをしてもらった後に利用者一人ひとりの口腔内を確認し、健康状態を把握し清潔保持に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	◎	毎日の口腔ケア時や食べ方に注意して観察している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	訪問歯科医にその人に合った口腔ケアの仕方をお聞きし、支援している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケア時、本人、職員が支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等）	◎	毎食の口腔ケアで口腔内の状態や義歯の様子をチェックし、個別に支援している。			◎	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	歯科受診や訪問診療してもらっている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	排泄の自立が生きる意欲に繋がることを理解し安易にオムツを使用せず利用者個々に応じた支援をしている。				トイレでの排泄を基本に支援しており、重度の利用者も1日1回はトイレで排泄できるよう職員2名体制で介助している。おむつメーカーによる勉強会を開催し、利用者個々に応じておむつの使用を見直したり必要性を検討するなど、それぞれの状況に応じた支援に努めている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食事、水分、運動量が便秘の原因であることを理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	◎	毎日の排泄チェックで回数や量を記録し把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	できる限りトイレで排泄できるよう努めている。オムツメーカーより勉強会を開催し、個々に応じたオムツの使用を見直したり必要性を話し合い検討しちる。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	スタッフ会で困難な要因を探り、改善に向けた話し合いをし、取組をしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	個々の排泄パターンを把握し、失敗しないよう早めに声掛けや誘導をしている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	オムツの講習会を受け、個々に応じたオムツを選択し、本人、家族と話し合い支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	◎	一人ひとりの状態に合わせて下着やオムツを工夫し、使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	◎	排泄のチェックを毎日行い、食事の工夫（牛乳等）水分摂取、運動を取り入れ自然排便を促すよう支援している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	◎	曜日は、概ね決まっているが、同姓介助や夜間、早朝入浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。	◎		○	基本的に週2回以上入浴できるように支援しており、自分で入浴できる利用者は早朝や夕食後の入浴等臨機応変な対応にも努めている。重度の利用者を含め、日中の時間帯であれば、個別に同性介助での対応を行うなど、利用者の希望を尊重した支援に努めている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	一対一で対応し、会話を楽しみながらゆっくり入って頂いている。季節に応じてゆず湯、レモン湯をしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	できることはして頂き、安心、安全な入浴を支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	無理強いとはせず、時間をずらしたり、曜日を代えて気持ちよく入浴できるよう支援している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には、バイタルチェックを行い入浴できるか見極めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	安眠できるような工夫をし、一人ひとりの睡眠パターンを把握している。				日中の活動を充実させ生活リズムを整えるよう努めている。夜眠れない利用者には、リビングでテレビを見てもらったりお茶を飲んでゆっくり過ごしてもらったりして、安易に薬剤に頼らないよう支援している。不眠が日中の活動に影響する等やむを得ない場合は、主治医と相談し薬剤を処方してもらうこともある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	昼夜逆転しないよう昼間のレクに参加して頂く等、生活リズムを整えるようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	昼間の活動をした上でも不眠が続く場合は、主治医と相談し、薬剤を使用している。よいリズムができれば薬の減量を相談している。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	一人ひとりの状態に合わせて休息の時間をとっている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	自由に電話をかけれるよう支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	年賀状の支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	御本人が自宅へ自由に電話できるよう支援している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた葉書きは、分かるように居室に貼っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	本人が電話をかけることについて御家族に理解を得られている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	自分でお金を支払うことの大切さを理解している。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	買い物した時には、御自分で支払いをしてもらっている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	スーパーや郵便局等、ゆっくり買い物ができるよう支援している。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	一人ひとり希望や力量に応じて御家族と相談しながらお金の使い方について支援している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	状態に合わせて御家族と話し合いお金の所持をしている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	○	御家族の同意を得て支出した金額の領収書を送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	今までのサービスに捉われず柔軟な支援やサービスの提供に取り組んでいる。自宅で一人暮らしになる奥様が、毎日事業所にきている。	○		◎	急な病院受診等は職員が付き添い同行するほか、訪問マッサージの依頼などを行うなど柔軟な支援に努めている。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽 に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして いる。	◎	門扉は、開放しており草木を植えている。畑があり、ベンチを設置している。	◎	◎	◎	玄関にはひな人形の段飾りや季節の花を飾るなど、入りやすい雰囲気があり、ゆったり落ち着いた気分になるよう工夫されている。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごような設えになっていないか等。）	◎	リビングのテーブルは、家庭用家具を使用。手作りの、のれん、カレンダー観葉植物で家庭的な環境作りをしている。金魚、カメを飼っている。	○	◎	○	リビング脇の畳スペースには掘りごたつがあり、利用者が横になることもでき家庭的な雰囲気を有している。清掃は毎日行い清潔感があり、来客等が臭いを感じることがないよう換気をまめに行うなど配慮している。玄関に入ると観葉植物や季節の花で出迎えてくれ、奥には中庭が見渡せるようになっている。リビングのテーブルには季節の花、壁には絵を飾るなど、季節感を味わえるようになっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日の掃除や除菌をしているが、日によっては、外部の臭いが入る時がある。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節に応じた花や壁面作り、手作りカレンダー、利用者の作品を掲示し、居心地よく過ごせるようにしている。				
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	玄関ほーる、居間の堀コタツ、中庭、共同空間の中に自由に過ごせる居場所を確保している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	直接見えないよう扉を閉めている。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れたドレッサーやタンス、ソファーを持ち込まれ居心地よく過ごせるようにしている。	◎		◎	居室にはベッドや押入れ、エアコンが備え付けられているが、自宅で使っていた家具や家族の写真等を持ち込み、利用者それぞれ思い思いに配置することで、居心地の良い空間を作ることができている。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	一人ひとりに合った支援をしている。表札をし、御自分のお部屋が分かるようにしている。トイレの場所が分からない人には、ドアを開け、便座の蓋を開けた状態にしている。			◎	居室の表札やのれんは、利用者それぞれ個性のあるものを作り、自分の居室を認識しやすいよう工夫されているほか、トイレや浴室も分かりやすく表示するなど、自立した生活が送れるよう配慮されている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレの貼り紙をしている。不安や混乱、失敗を招かないように環境に注意している。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	リビングには、いつでも使える物品(新聞、本、ポット、湯のみ)をおいている。危険なハサミは、置かないようにしている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	職員は、玄関の施錠が拘束になることを理解している。日中は、玄関の鍵は、かけていない。但し、センサーは、付けている。	◎	◎	◎	職員は玄関等に鍵をかけることの弊害について理解しており、事業所は開設当初から鍵をかけない方針で運営しており、玄関等は自由に出入りできるようにしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	施錠しないので、いつでも外へ出られるリスクがあることを御家族に説明している。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	構造上、玄関に人が通ると、センサーが鳴り、リビングから玄関が見えるようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	アセスメントを基に把握している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	バイタルサインを毎日チェックし、異常のサインがある時には記録し、他スタッフにも確認してもらっている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	看護職に相談し、早期に医師と連絡し、指示を仰いでいる。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	本人、家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人、家族の希望を大切にし、納得した医療を受けれるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	状態の変化があった時には、御家族に報告し、主治医にお手紙をお願いする等、話し合いをしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	情報提供書を渡している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院関係者から病状をお聞きし、早期の退院に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	入院時には、面会をし、状態の把握に努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	常勤の看護職員がおり、いつでも相談できる環境にある。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間オンコールできる体制にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	状態の変化や気になることを看護職員に相談し、早期発見、治療に繋げている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬歴管理に記入し、薬の目的、用法を理解している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	飲み忘れ、誤薬がないよう2重チェック体制と、服薬早見表を作っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	体調の変化に十分注意して観察している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	状態の変化を記録し、医師、看護職にはもちろんのこと御家族へも薬の作用や変化について報告している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時又は、状態の変化に応じ、家族、医師を交えた話し合いの場を設け、方針を共有している。				重度化した場合や終末期のあり方については、利用者や家族だけではなく、職員や主治医等関係者も交え話し合っ方針を共有しており、利用者の気持ちの変化にも寄り添いながら、柔軟に看取り支援に取り組んでいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	終末期、御家族、医師、職員間で面談し、方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	職員の力量を見極め看護職からの指導を行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	事業所で、できること、できないことを、医師より説明して頂き、看取り同意書にサインして頂いている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	看取りプランを作成し、チームで支援していく体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）	◎	愛する人との別れの準備マニュアルを御家族にお渡しし、言葉かけや不安がないよう支援している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	感染症のマニュアルがあり、勉強会を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症のマニュアルがあり、実践している。毎朝、てすり、ドアノブ等、消毒している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	様々な所から情報を入手し、取り入れている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	ニュースや感染症の流行の把握に努め、随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤時に職員は、手洗い、うがいを徹底している。来訪者にもマスク、消毒をお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	お互いに信頼関係を築き、御家族と一緒に支えられるよう支援している。				年2回の家族会ではそうめん流しやクリスマス会のイベントを同時に開催しており、全員の参加が得られている。家族と面談する機会があるが、その際には利用者の様子がわかる行事の写真や作成した作品等を手渡しし、日頃の利用者の様子を伝えている。運営上の事柄や職員の異動等については、運営推進会議や家族会で報告している。家族の来訪時には積極的に声かけし利用者の日常の様子を伝えたり、家族からの相談を受けるなど関係構築に努めている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	◎	面会時には、お茶をお出しし、ゆっくり過ごして頂いている。リビングでスタッフも交えて談笑する場を作るよう工夫している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等）	◎	家族会の行事、そうめん流し、クリスマス会に参加して頂いている。	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	◎	日々の暮らしをお伝えし、写真や作品を掲示している。1年間貯まった作品を御家族に渡している。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	その都度要望をお聞きしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	状態の変化があれば、その都度、報告くし、理解が深まるよう説明している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等）	◎	運営推進会議や家族会の際に運営上の事柄や設備、職員の異動や退職の報告をしている。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。（家族会、行事、旅行等への働きかけ）	◎	年2回の家族会を開催し、家族同士の交流ができる機会を提供している。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	状態の変化が起きた場合のリスクについて、その都度、説明し、対応策を話し合っている。				
38	契約に関する説明と納得	j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	面会時に普段の様子をお伝えしている。何か変化があった時には、電話でお伝えしている。			○	
		a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	重要事項説明を十分に行い、御家族の不安、疑問点の理解、納得を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	御家族が希望する退去先に移れるよう支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。（食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等）	◎	文書で示し、説明して同意を得ている。運営推進会議でも説明している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	地域の方には、十分説明し、理解されている。		◎		運営推進会議には毎回地域住民の参加が得られているほか、自治会にも入会し、地域との連携は取っているが、地域行事等への参加はないため、今後は地域行事への参加にも力を入れるなど、地域とのつながりをさらに深める取組みに期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	秋祭りに神輿や獅子舞に入ってもらっている。運営推進会議に参加してもらっている。		○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	以前、入居されていた御家族が遊びに来て下さっている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	近所の方が野菜や花を持って来て下さっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	周辺は、散歩コースとなっており、挨拶をかわしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	○	以前、避難訓練や夏祭りの行事に参加して頂いた。サンタボランティアが来て下さっている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	御家族の協力を得て婦人会に参加したり、馴染みの美容室へ行ったり、自宅に帰る支援をしている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	○	小学生の施設体験や中学生の職場体験の場として施設を提供し、関係を深める取組みをしている。近隣、警察署にマニュアル作りに協力してもらっている。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	二ヶ月に1回開催し、御家族や地域の方の参加がある。	◎		△	運営推進会議には家族や地域住民、市職員等の参加はあるが、利用者の参加はないため、今後は利用者にも参加してもらえるよう検討して欲しい。会議では利用者の様子や運営状況のほか、外部評価結果等についても報告している。会議では活発に意見交換されており、出された意見や提案等をサービス向上に活かし、その取組み状況については後日の会議で報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	◎	日頃の様子（写真）、行事、外部評価等の報告をしている。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	活発な意見から周辺道路ガードレールの拡張や建物外に緊急時のパトライトを設置した。意見からサービスに繋がっている。		◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	定期的な日程にしているが、参加しやすい日程の配慮にしている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録を公表している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	地域密着型サービスの意義や役割を盛り込んだ理念を全職員で再構築した。各ユニットの介護目標を決め実践に活かしている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関とユニットの見やすい場所に掲示している。	×	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	個々に合った研修に参加している。				毎月のスタッフ会には代表者も参加するほか、年2回代表者と職員の面接を実施している。代表者は職員の状況や意見、要望等を把握するよう努めており、有給休暇を取得しやすいようシフトを配慮するなど、職員のストレス軽減につなげている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	キャリアアップ制度にそって、それぞれが、学習できるようなしくみをとっている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	年2回考課表をし、代表者とのヒアリングを通して直接話して安心に繋げている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	同業者と交流する機会があり、意見交換できている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	年2回の飲み会の費用の負担をしてもらっており、参加している。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	研修会に参加し、全職員にも周知し、理解している。				職員は定期的な勉強会で自らを振り返り、不適切な言動等がないよう努めている。虐待対応マニュアルにより、不適切な行為等を発見した場合の対応方法や手順等について理解し共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	月1回のスタッフ会で話し合っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切な行為がないよう注意を払い、これらの行為があった場合は、管理者、代表者に報告している。マニュアルがある。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日頃から職員の疲労がないか、注意して見ている。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	3ヶ月に1回、身体拘束をしないケアの取り組みについて勉強会をしている。身体拘束をしないマニュアルがある。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	月1回のカンファレンスで身体拘束の必要性があるか、ないか、話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	できること、出来ない事を説明し、身体拘束しないケアの取り組みを話し合いながら理解してもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	実際に利用をしている人がいるが、すべてを理解しているわけではない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	権利擁護に関するマニュアルを用意し、相談がある場合は、支援している。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	相談できる連携体制を整えている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	緊急時対応の研修を受け、実践に繋げている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	月1回スタッフ会でインシデントの報告をし、再発防止に向けて話し合っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	スタッフ会で話し合い、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情マニュアルを作成し、理解している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	施設長、管理者に報告し、速やかに対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	話し合いの場を設け、速やかに回答し、サービスの向上に努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者から何かあれば、個別に聞くようにし、機会を作っている。			◎	利用者からは、入浴時などにゆっくり話を聞いており、意思疎通が困難な利用者は表情などから推察している。家族からは、運営推進会議や家族会の際に、意見や要望等を聞く機会を設けている。管理者は職員一人ひとりと一緒に食事に出かけるなど関係づくりに努めており、スタッフ会等で個別に話を聞く機会を設け意見等は把握しており、運営に活かせるよう努めている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	面会時や運営推進会議時に要望や意見を伝えられる機会を作っている。	◎		◎	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約時に説明している。随時、苦情や相談がある時は、その都度、情報提供している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者は、朝礼に参加され、何かあれば、すぐにかけて付けてくれる。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	会議で提案を聞いたり、個別に話し合いの場を設けている。食事に行く等して、人間関係作りをし、意見を言いやすい環境作りに努めている。			◎	

愛媛県グループホームあいらんど

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	自己評価作成時には、複数で行い、評価後スタッフ会で周知している。				評価結果と目標達成計画は運営推進会議で報告しており、取組みの成果も確認しているが、参加者から運営に活かせるような具体的な意見や提案等が得られていないため、今後は家族等参加者に事業所のことをより理解してもらい、取組みのモニターを依頼できるまでになるよう努めて欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	振り返りのいい機会として今後の改善に繋げている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成できるよう努めている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議に口頭で目標達成計画や結果を報告しているが、モニターは、行っていない。	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議で取り組みの成果を報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	様々な災害を想定してマニュアルを作成し、周知している。				年2回運営推進会議の際に、地元消防団や法人のデイサービス等との協力体制を確保し、地域や家族も参加のもと避難訓練を実施しているが、合同訓練は実施していないため、今後は関係機関等と連携し、地域での合同避難訓練等に取り組んで欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	昼間だけでなく夜間を想定した避難訓練をしている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に点検をしている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	運営推進会議、年2回(5月、11月)避難訓練を行っている。合同訓練は、していないが、地元消防団の協力体制は、確保している。	○	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	避難訓練の年2回の内、1回は、消防の方に参加して頂いている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	認知症についての相談は、時々あるので、個別にはできているが、地域に向けての啓発活動ができていない。				相談があれば対応する程度で積極的な働きかけはしていないため、今後は相談が増えるよう事業所のことを積極的に地域へPRするよう努めて欲しい。地域包括支援センターとは普段から連携・協力体制は取っているが、地域活動を協働で実施するまでは至っていないため、関係機関等と連携し地域イベント等の企画・実施を積極的に取り組むことが望まれる。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	相談があれば支援している。		×	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域の方たちが、集まる場所として、受け入れる体制にはあるが、提供できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	回数こそ減ったが、地域のボランティアの受け入れや人材育成の実習の場として提供している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	以前、小学生の高齢者とのふれあいや中学生の職場体験の受け入れをしていた。受け入れる体制は、できている。			△	